



E-book Burn-out

Burn-out: Hoe kom je eraan en hoe kom je er vanaf

Burn-out ontstaat na jarenlange overbelasting en betekent letterlijk: 'opgebrand zijn'. D Depersonalisatie (het gevoel alsof je van een afstandje naar jezelf kijkt), cynisme (afstandelijkheid) en een geleidelijke desillusie in het werk zijn een gevolg van deze uitputting. Men distantieert zich emotioneel en cognitief van het werk en van de mensen met wie men werkt in een poging om verdere uitputting tegen te gaan. Ongeveer 4% van de beroepsbevolking in Nederland is burn-out. Het is opgebouwd in een **jarenlang proces**, ook al kan een recent voorval de laatste druppel zijn die de emmer doet overlopen. Het is aldus een klachtenbeeld met een chronisch verloop. Overspannenheid is daarentegen een meer tijdelijk klachtenbeeld met een redelijk gunstige prognose: 80% komt binnen maximaal twaalf weken na begeleiding weer aan het werk.

Burn-out kan de volgende **symptomen** hebben: oververmoeidheid, onrust, hoofdpijn, maagpijn, concentratieproblemen, vergeetachtigheid, dysforie (somberheid), prikkelbaarheid, uitputting, energieverlies, piekeren, 'malende gedachten', aandachtsstoornissen, geheugenproblemen, spanningsklachten in nek, rug of gewrichten, slaapproblemen, cynisme (emotionele afstand), depersonalisatie, chaotisch denken, huilbuien, frustratie, verdriet, (faal)angst, hevige angstaanvallen, onzekerheid, verminderde eetlust, verminderd libido, vroeg wakker worden en moeilijk op gang komen, en verlies aan het ervaren van plezier.

Om de **diagnose** burn-out (of in psychologisch jargon: 'werkgerelateerde neurasthenie' of 'ongedifferentieerde somatoforme stoornis, werkgerelateerd') te kunnen stellen moet worden voldaan aan de volgende criteria:

1. Aanhoudende lichamelijke of geestelijke vermoeidheid of verhoogde vermoeibaarheid (eerder moe),
2. Spanningsklachten zoals spanningshoofdpijn, slaapproblemen, maagpijn, darmproblemen, duizeligheid en toegenomen prikkelbaarheid (tenminste twee hiervan),
3. Deze zijn gerelateerd aan werkomstandigheden,
4. Gevoelens van verminderde werkprestaties, geestelijk afgestompt zijn, en een cynische, afstandelijke houding tegenover collega's of klanten (tenminste twee hiervan).

Kortom, de **kenmerken** van burn-out zijn:

- Uitputting
- Depersonalisatie of cynisme
- Verminderde persoonlijke bekwaamheid (verminderde prestaties)

Wie hebben een **verhoogde kans** op burn-out?

- De perfectionisten: zij hebben het gevoel dat ze alles altijd perfect moeten doen, omdat ze anders falen of 'door de mand zullen vallen',
- De over-verantwoordelijke mensen: zij voelen zich altijd verantwoordelijk voor alles en iedereen en willen niemand teleurstellen,
- De rigide mensen: zij kunnen niet met veranderingen in de werkomstandigheden omgaan,
- De uitstellers: zij hebben weinig besef van tijd en zijn met alles te laat, waardoor ze een muur van problemen op zich af zien komen en het overzicht verliezen,

- De veiligheidszoekers: zij hebben hun hele leven gestreefd naar financiële onafhankelijkheid en een thuisbasis, maar zien zich plotseling geconfronteerd met niet te voorspellen onveiligheden,
- De ‘workaholics’: zij zijn zeer gedreven en vinden het jammer dat een dag maar 24 uur heeft. Zelfs tijdens hun vakantie wordt de laptop en de gsm meegenomen, zodat ze kunnen doorwerken,
- Mensen met een dubbelfunctie: bv vrouwen die het gevoel hebben zich in hun werk extra te moeten bewijzen, terwijl ze thuis ook belangrijke verantwoordelijkheden hebben,
- Mensen met ‘herrie op het thuisfront’: zij hebben een persoonlijk verlies te verwerken of hebben thuis veel spanningen, waardoor ze geen ontspanning vinden. Hierdoor krijgen ze concentratieproblemen en werkgerelateerde stress.

De **behandeling** van burn-out kan zich richten op:

- Psycho-educatie (informatie geven over ontstaan, behandeling en preventie van burn-out),
- Ontspanningsoefeningen (‘cue conditioning’),
- Cognitieve therapie (RET; Dagboekformulieren en ABC’s),
- Sociale vaardigheden inclusief feedbackregels,
- Sociale weerbaarheid en conflicthantering,
- Ontspannende activiteiten,
- In geval van duizeligheid: ‘applied tension’ tegen lage bloeddruk,
- Gedragsexperimenten (uitdagingen in het ‘echte leven’ toepassen),
- Piekerprogramma,
- Leefstijladviezen (sport, minder koffie, alcohol en suiker, zorg voor het lichaam, geleidelijke conditieopbouw),
- Dagstructurering,
- Slaaphygiënische adviezen,
- Klachtenvermindering (werkdruk, tijdsdruk, rolproblemen, specifieke taakeisen, steun, autonomie en feedback) op het werk,
- Sociale ondersteuning (vriendenkring uitbreiden, meer diepgang realiseren),
- Stress management (spanningssignalen opmerken en maatregelen treffen)
- Time management (tijd efficiënter besteden, knelpunten ontdekken, prioriteiten stellen, ‘nee’ leren zeggen, delegeren, plannen, direct overleg indien rolonduidelijkheid etc., steun op het werk)
- Terugvalpreventie: een persoonlijk plan hoe je burn-out in de toekomst kunt voorkomen (risicosituaties identificeren, ‘rode lampjes’ op tijd signaleren, kwetsbaarheidfactoren verminderen, voldoende aandacht geven aan je persoonlijke leven: stel het werk niet al te centraal!).

Veel voorkomende **denkpatronen** met mensen met een verhoogde kans op burn-out zijn:

- Zwart/wit-denken: “Of het gaat perfect of het is mislukt.”
- Generalisatie: “Ik doe het nooit goed.”
- Catastrofaal denken: “Als..., dan is dat verschrikkelijk.”
- Dubbele standaard: “Die hoge eisen gelden alleen voor mij”, of: “Als een ander in mijn schoenen stond, zou ik hem of haar niet zo fel bekritisieren als ik mijzelf nu doe.”
- “Ik moet...” i.p.v.: “Ik geef de voorkeur aan...”.